# Ueber die primäre spastische Spinalparalyse des höheren Alters und ihre Beziehungen zur amyotrophischen Lateralsklerose.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

**Alfred Muthschall,**
Assistenzarzt aus Posen.

Tag der Promotion: 14. November 1919.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

321

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Prof. Dr. Brugsch.

# Auszug.

Die zuerst von Charcot (1875) beschriebene spastische Spinalparalyse bietet ein Krankheitsbild dar, das seine pathologisch-anatomische Grundlage in einer systematischen, streng lokalisierten Sklerose der Pyramiden-Seitenstränge hat; klinisch gibt sie sich zu erkennen in Lähmungen, Muskelspasmen und gesteigerten Sehnenreflexen, positivem Babinskischen Zeichen und fehlenden Bauchdeckenreflexen. Erstreckt sich der Degenerationsprozess auch noch auf andere Teile des Rückenmarks, bleibt er nicht lokalisiert auf die Pyramidenbahnen, so ist die Diagnose spastische Spinalparalyse nicht aufrecht zu erhalten. Mitunter treten erst, nachdem viele Jahre lang zunächst eine reine Pyramidenerkrankung bestanden hat, schliesslich doch noch Zeichen einer Beteiligung auch anderer Teile des Rückenmarks in Erscheinung, wie Sensibilitätsstörungen und schlaffe Muskellähmungen.

Die spastische Spinalparalyse ist, wie schon Erb nachgewiesen hat, ein sehr seltenes Krankheitsbild. Jedoch gehen diejenigen Autoren, die das Vorhandensein einer spastischen Spinalparalyse als einer besonderen Krankheitsform gänzlich ableugnen, sicherlich zu weit. Es gibt tatsächlich nicht allzu seltene Fälle von nicht-hereditärer, primärer spastischer Spinalparalyse — am Schlusse der Arbeit werden die Krankengeschichten von 5 solcher Fälle angeführt —, bei denen die Sektion zweifelsfrei eine echte systematische Entartung der Pyramidenbahnen aufgedeckt hat.

Dieser Krankheitstypus befällt nicht, wie meist die hereditäre Form der spastischen Spinalparalyse, jugendliche Personen, sondern vorzugsweise ältere Personen im Alter von etwa 40—60 Jahren. Ferner unterscheidet sich das Krankheitsbild von den hereditären und anderen Formen durch den rasch fortschreitenden Verlauf, sowie gewisse Beziehungen zur amyotrophischen Lateralsklerose.

Vor allem wird ein viel weiter ausgedehntes Gebiet im Centralorgan von der Krankheit befallen. Der Prozess macht an der Grenze des Rückenmarks nicht halt, sondern geht gewöhnlich im weiteren Verlauf der Krankheit auf die Pyramidenbahnen der Medulla oblongata, der Brücke, der Hirnschenkel und sogar auf die innere Kapsel über. Diesem pathologischen Befund entspricht das klinische Bild: Die spastische Lähmung breitet sich rasch von den Beinen auch auf die Arme aus; im weiteren Verlauf der Krankheit entstehen Sprachstörungen, Glottiskrämpfe, Zwangsweinen und -Lachen, sowie Kontrakturen der Gesichtsmuskulatur.

Schliesslich zeigt sich eine Verwandtschaft mit der amyotrophischen Lateralsklerose in den im letzten Stadium der Krankheit auftretenden lokalisierten Muskelatrophien, hervorgerufen durch eine Mitbeteiligung der Vorderhörner an der Degeneration. Dabei werden zuerst, wie auch bei der amyotrophischen Lateralsklerose, die kleinen Handmuskeln, Daumen- und Kleinfingerballen befallen.

Es folgt ein kurzes Eingehen auf die Aetiologie und die Prognose. Letztere muss erheblich ungünstiger beurteilt werden als die der anderen Formen der spastischen Spinalparalyse, was sich ja auch schon nach der Schilderung des Krankheitsverlaufs ohne weiteres ergibt.

Am Schluss der Arbeit werden fünf Krankengeschichten wiedergegeben von Fällen, die nach ihrem klinischen Bilde, sowie nach dem pathologisch-anatomischen Befund zu der im vorigen geschilderten Krankheitsgruppe gehören.

# Lebenslauf.

Ich, Alfred Otto Erich Muthschall, wurde am 29. November 1892 als Sohn des Kaufmanns Otto Muthschall zu Posen geboren. Ich besuchte bis zur Ablegung der Reifeprüfung, im März 1911, das Friedrich Wilhelms-Gymnasium zu Posen. Alsdann studierte ich im Sommersemester 1911 in Greifswald Medizin und trat danach im Oktober 1911 in die Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen ein. Dezember 1914 bis Juli 1918 war ich, zumeist als Truppenarzt, im Felde. Ende Juli 1918 wurde ich schwer verwundet. Am 30. Juni 1919 bestand ich die medizinische Staatsprüfung und erhielt mit dem 30. Juni 1919 die Approbation als Arzt.